



DOI: 10.18413/2658-6533-2020-6-4-0-11

УДК 612.67

Особенности гериатрического статуса, определяющие направления геронтологической профилактики пациентов разного возраста в клиниках эстетической медицины

А.А. Шарова 

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова»,
ул. Островитянова, д. 1, г. Москва, 117997, Российская Федерация
Автор для переписки: А.А. Шарова (asharova@mail.ru)

Резюме

Актуальность: Все чаще и чаще первыми специалистами, которые становятся первичным звеном при обращении пациентов за медицинской помощью, становятся не терапевты, неврологи, кардиологи и другие, а врачи эстетической медицины – косметологи, дерматовенерологи, пластические хирурги. **Цель исследования:** Изучение особенностей гериатрического статуса, определяющие направления геронтологической профилактики, пациентов разного возраста в клиниках эстетической медицины. **Материалы и методы:** С целью составления представления о соматическом и гериатрическом статусах пациентов, нами были оценены следующие параметры: наличие динапении, нарушение статуса питания, наличие тревожности и развитие депрессивного синдрома. Нами было исследовано 164 пациента среднего возраста (средний возраст $49,4 \pm 2,1$ лет) и 164 пациентов пожилого возраста (средний возраст $68,2 \pm 2,8$ лет), находившихся под наблюдением врачей-косметологов. Также было исследование 104 пациента среднего возраста (средний возраст $46,3 \pm 1,9$ лет) и 104 пациента пожилого возраста (средний возраст $66,9 \pm 2,0$ лет), получивших медицинскую помощь у врачей-пластических хирургов. **Результаты:** Выявлено, что потеря аппетита у пациентов пожилого возраста имела статистически значимую сильную положительную корреляционную связь с неудовлетворенностью формой отдельных частей тела ($r=+0,80$, $p<0,05$), а неудовлетворительная мобильность у пациентов пожилого возраста статистически значимо коррелировала с отёчностью лица ($r=+0,78$, $p<0,05$). У пациентов среднего возраста имел место нормальный статус питания, в то время как у пациентов пожилого возраста был выявлен феномен недостаточности питания. У пациентов пожилого возраста депрессивный синдром имел статистически значимую сильную положительную корреляционную связь с неудовлетворенностью формой отдельных частей лица ($r=0,92$; $p<0,05$) и с преждевременным старением в виде морщин, увядания кожи и других внешних признаков ($r=0,90$; $p<0,05$). **Заключение:**

ние: У пациентов пожилого возраста отмечалась достоверная закономерность к снижению мотивации к питанию, что сопровождалось низкой оценкой состояния собственного здоровья и недостаточным статусом питания. Имеется высокая распространенность депрессивного синдрома среди пациентов пожилого возраста, получающих медицинскую помощь, оказываемую врачами-косметологами и врачами-пластическими хирургами, причем с усугублением степени по сравнению с пациентами среднего возраста.

Ключевые слова: гериатрический статус; врач-косметолог; врач пластический хирург; динапения; тревожно-депрессивный синдром; статус питания; клиника эстетической медицины

Для цитирования: Шарова А.А. Особенности гериатрического статуса, определяющие направления геронтологической профилактики пациентов разного возраста в клиниках эстетической медицины. Научные результаты биомедицинских исследований. 2020;6(4):561-572. DOI: 10.18413/2658-6533-2020-6-4-0-11

Features of the geriatric status guiding gerontological prevention of patients of different ages in aesthetic medicine clinics

Alisa A. Sharova 

Pirogov Russian National University,
1 Ostrovityanov St., Moscow, 117997, Russia

Corresponding author: Alisa A. Sharova (asharova@mail.ru)

Abstract

Background: More and more often, the first specialists who become the primary link when patients seek medical help are not general practitioners, neurologists, cardiologists and others, but doctors of aesthetic medicine – cosmetologists, dermatovenerologists, plastic surgeons. **The aim of the study:** To study the features of geriatric status guiding gerontological prevention of patients of different ages in clinics of aesthetic medicine. **Materials and methods:** In order to form an idea about the somatic and geriatric status of patients, we evaluated the following parameters: the presence of dinapenia, eating disorders, the presence of anxiety and the development of depressive syndrome. We studied 164 middle-aged patients (average age 49.4 ± 2.1 years) and 164 elderly patients (average age 68.2 ± 2.8 years) from cosmetologists. We also studied 104 middle-aged patients (average age 46.3 ± 1.9 years) and 104 elderly patients (average age 66.9 ± 2.0 years) from plastic surgeons. **Results:** We found that loss of appetite in elderly patients had a statistically significant strong positive correlation with dissatisfaction with the shape of individual body parts ($r = +0.80$, $p < 0.05$), and poor mobility in elderly patients had a statistically significant strong positive correlation with edema ($r = +0.78$, $p < 0.05$). In middle-aged patients, on average, there was a normal nutritional status, while in elderly patients, on average, we detected the phenomenon of malnutrition. In elderly patients, depressive syndrome had a statistically significant strong positive correlation with dissatisfaction with the shape of individual parts of the face ($r = 0.92$; $p < 0.05$) and

with premature aging in the form of wrinkles, skin fading and other external signs ($r=0.90$; $p<0.05$). **Conclusion:** In elderly patients, there was a significant pattern of decreased motivation to eat, which was accompanied by a low assessment of their own health status and insufficient nutritional status. There is a high prevalence of depressive syndrome among elderly patients receiving medical care provided by cosmetologists and plastic surgeons, and with an aggravation of the degree in comparison with middle-aged patients.

Keywords: geriatric status; cosmetologist; plastic surgeon; dynapenia; anxiety and depressive syndrome; nutrition status; aesthetic medicine clinic

For citation: Sharova AA. Features of the geriatric status guiding gerontological prevention of patients of different ages in aesthetic medicine clinics. Research Results in Biomedicine. 2020;6(4):561-572. Russian. DOI: 10.18413/2658-6533-2020-6-4-0-11

Введение. Все чаще и чаще первыми специалистами, которые становятся первичным звеном при обращении пациентов за медицинской помощью, становятся не терапевты, неврологи, кардиологи и другие, а врачи эстетической медицины – косметологи, дерматовенерологи, пластические хирурги [1-5].

В связи с этим, для улучшения качества оказываемой специализированной медицинской помощи врачами эстетической медицины необходимо оценить соматический и гериатрический статус обратившихся пациентов для дальнейшего формирования скринингового гериатрического подхода и улучшения качества оказываемой медицинской помощи [6-10].

Цель исследования. Изучение особенностей гериатрического статуса, определяющие направления геронтологической профилактики, пациентов разного возраста в клиниках эстетической медицины.

Материалы и методы исследования. С целью составления представления о соматическом и гериатрическом статусах пациентов, нами были оценены следующие параметры: наличие динапении, нарушение статуса питания, наличие тревожности и развитие депрессивного синдрома.

Нутритивный статус опеределался нами по следующим параметрам: мотивация к приму пищи, характер и регулярность питания и антропометрические характеристики статуса питания, которые были изучены на основе валидизированно-

го опросника MiniNutritionalAssessment (MNA) в двух частях [1, 11, 12], который является частью патентованной компьютерной программы «Оптимизация ухода в гериатрии в зависимости от степени старческой астении на основании специализированного гериатрического осмотра», представленной на сайте АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология» (www.gerontolog.info) с автоматическим расчетом и обработкой полученных данных. Первая часть позволила получить информацию о физикальных данных, изменяющихся при синдроме мальнутриции или ему сопутствующим заболеваниям; вторая часть позволила дать оценку регулярности и качеству питания, факторам, которые могут влиять на пищевое поведение [13, 14, 15].

Сила мышц была определена при помощи кистевого динамометра, ориентировочная масса мышц была рассчитана по формуле: масса мышц = окружность плеча в области трицепса (см) – 3,14 X толщина кожно-мышечной складки над трицепсом (см) [16, 17, 18].

Выраженность тревожности была выявлена при помощи теста Спилбергера-Ханина, которая имеет 2 подшкалы – личностную и ситуационную. При интерпретации показателей можно использовать следующие ориентировочные оценки тревожности: до 30 баллов – низкая, 31-44 балла – умеренная; 45 и более – высокая.

Методика шкала депрессии Бека используется для диагностики уровня депрессии [19, 20].

У всех врачей и пациентов было взято информационное согласие на участие в данном исследовании. Каждый врач, принимающий участие в предыдущих этапах исследования, предоставил нам информацию о состоянии одного своего пациента среднего возраста (45-59 лет) и одного своего пациента пожилого возраста (60-74 лет), проводя оценку вышеперечисленных состояний у исследуемых.

Таким образом, нами было исследовано 164 пациента среднего возраста (средний возраст $49,4 \pm 2,1$ лет, из них 105 женщин (64,0%) и 59 мужчин (36,0%)) и 164 пациентов пожилого возраста (средний возраст $68,2 \pm 2,8$ лет, из них 116 женщин (70,7%) и 48 мужчин (29,3%)) от врачей-косметологов.

Также нами было исследование 104 пациента среднего возраста (средний возраст $46,3 \pm 1,9$ лет, из них 88 женщин (84,6%) и 16 мужчин (15,4%)) и 104 паци-

ента пожилого возраста (средний возраст $66,9 \pm 2,0$ лет, из них 97 женщин (93,3%) и 7 мужчин (6,7%)) от врачей-пластических хирургов.

Результаты и их обсуждение. Оценка нутритивного статуса у пациентов разного возраста в клиниках эстетической медицины. При анализе позиций опросника первой части нами было отмечено, что изменения статуса питания у пациентов среднего возраста были обусловлены наличием психологических проблем, что составило $66,8 \pm 1,8$ пациентов на 100 человек у врачей-косметологов и $77,7 \pm 1,3$ пациентов на 100 человек у врачей-пластических хирургов, и наличием психологических стрессов, что составило $68,4 \pm 1,2$ пациентов на 100 человек у врачей-косметологов и $60,2 \pm 1,1$ пациентов на 100 человек у врачей-пластических хирургов, $p < 0,05$ – разность показателей достоверна между пациентами среднего возраста и пациентами пожилого возраста. Данные приведены в таблице 1.

Таблица 1

Оценка статуса питания у пациентов разных возрастных групп, получающих медицинскую помощь, оказываемую врачами - косметологами и врачами-пластическими хирургами (количество пациентов в расчёте на 100 человек)

Table 1

Assessment of nutrition status in patients of different age groups receiving medical care provided by cosmetologists and plastic surgeons (number of patients per 100 people)

Позиция опросника при оценке статуса питания	Врачи-косметологи		Врачи-пластические хирурги	
	Пациенты среднего возраста (n=164)	Пациенты пожилого возраста (n=164)	Пациенты среднего возраста (n=104)	Пациенты пожилого возраста (n=104)
Утрата аппетита	$38,9 \pm 0,7$	$85,7 \pm 1,2^*$	$34,6 \pm 0,9$	$86,7 \pm 2,1^*$
Снижение массы тела на протяжении 1 месяца (более 2 кг)	$34,2 \pm 1,0$	$39,6 \pm 1,2$	$35,3 \pm 0,1$	$34,8 \pm 0,1$
Неудовлетворительная мобильность	$49,2 \pm 1,7$	$79,1 \pm 2,2^*$	$46,2 \pm 1,1$	$75,2 \pm 1,6^*$
Психологические стрессы	$68,4 \pm 1,2$	$51,2 \pm 1,0^*$	$60,2 \pm 1,1$	$50,4 \pm 1,1^*$
Психологические проблемы	$66,8 \pm 1,8$	$56,4 \pm 2,2^*$	$77,7 \pm 1,3$	$66,6 \pm 1,4^*$
Индекс массы тела (менее 18 или более 25 кг/м^2)	$41,8 \pm 1,0$	$52,1 \pm 1,0^*$	$41,6 \pm 0,1$	$51,7 \pm 0,1^*$

Примечание: * $p < 0,05$ – разность показателей достоверна между пациентами среднего возраста и пациентами пожилого возраста

Note: * $p < 0.05$ – the difference in indicators is significant between middle-aged patients and elderly patients

Среди пожилых пациентов увеличилась распространённость потери аппетита

и неудовлетворительная мобильность, что составило $85,7 \pm 1,2$ и $79,1 \pm 2,2$, соответ-

ственно, пациентов на 100 человек у врачей-косметологов и $86,7 \pm 2,1$ и $75,2 \pm 1,6$, соответственно, пациентов на 100 человек у врачей-пластических хирургов, $p < 0,05$ – разность показателей достоверна между пациентами среднего возраста и пациентами пожилого возраста.

Изменения психологического статуса у пациентов среднего возраста имели статистически значимую сильную положительную корреляционную связь со следующими синдромальными диагнозами, выставленными в предыдущих этапах исследования: сухая кожа ($r = +0,82$, $p < 0,05$), неудовлетворенность формой отдельных частей лица ($r = +0,76$, $p < 0,05$), отёчность ($r = +0,75$, $p < 0,05$). Потеря аппетита у пациентов пожилого возраста имели статистически значимую сильную положительную корреляционную связь с неудовлетворенностью формой отдельных частей тела ($r = +0,80$, $p < 0,05$), неудовлетворительная

мобильность у пациентов пожилого возраста имели статистически значимую сильную положительную корреляционную связь с отёчностью ($r = +0,78$, $p < 0,05$).

При анализе позиций опросника второй частями было выявлено, что изменения статуса питания у пациентов среднего возраста были обусловлены низкой долей пациентов с достаточным употреблением белков, что составило $36,6 \pm 1,8$ пациентов на 100 человек у врачей-косметологов и $35,7 \pm 1,3$ пациентов на 100 человек у врачей-пластических хирургов, и низкой долей пациентов с удовлетворительной оценкой собственного здоровья, что составило $26,2 \pm 1,0$ пациентов на 100 человек у врачей-косметологов и $22,2 \pm 0,1$ пациентов на 100 человек у врачей-пластических хирургов, $p < 0,05$ – разность показателей достоверна между пациентами среднего возраста и пациентами пожилого возраста. Данные приведены в таблице 2.

Таблица 2

Оценка статуса питания у пациентов разных возрастных групп, получающих медицинскую помощь, оказываемую врачами - косметологами и врачами-пластическими хирургами (количество пациентов в расчёте на 100 человек)

Table 2

Assessment of nutrition status in patients of different age groups receiving medical care provided by cosmetologists and plastic surgeons (number of patients per 100 people)

Позиция опросника при оценке статуса питания	Врачи-косметологи		Врачи-пластические хирурги	
	Пациенты- среднего- возраста (n=164)	Пациенты- пожилого- возраста (n=164)	Пациенты- среднего- возраста (n=104)	Пациенты по- жилого возраста (n=104)
Проживание дома	100,0	98,6 \pm 0,1	100,0	97,8 \pm 0,1
Приём свыше 3х препаратов ежедневно	46,2 \pm 1,0	89,9 \pm 1,2*	45,3 \pm 1,1	94,8 \pm 1,1*
Наличие пролежней	0	0	0	0
Количество основных блюд более трёх	46,2 \pm 1,0	22,1 \pm 1,4*	40,2 \pm 0,1	27,5 \pm 1,1*
Достаточное употребление белков	36,6 \pm 1,8	18,4 \pm 1,2*	35,7 \pm 1,3	18,6 \pm 1,4*
Достаточное употребление овощей и фруктов	51,8 \pm 1,0	32,1 \pm 1,1*	51,6 \pm 0,1	31,7 \pm 1,1*
Достаточный приём жидкости (не менее 30 мл на 1 кг массы тела)	71,7 \pm 1,2	76,6 \pm 1,2*	77,6 \pm 1,2	78,8 \pm 1,1
Самостоятельность при приёме пищи	100,0	100,0	100,0	100,0
Собственная оценка питания удовлетворительная	48,1 \pm 1,1	19,1 \pm 0,9*	46,1 \pm 1,1	15,0 \pm 0,9*
Собственная оценка здоровья удовлетворительная	26,2 \pm 1,0	9,1 \pm 1,4*	22,2 \pm 0,1	7,5 \pm 0,1*
Средний диаметр живота (менее 21 см)	6,6 \pm 1,8	6,4 \pm 2,2*	6,7 \pm 1,3	8,6 \pm 1,4
Средний диаметр бедра (менее 31 см)	11,8 \pm 1,0	12,1 \pm 1,0	11,6 \pm 1,0	11,7 \pm 1,0

Примечание: * $p < 0,05$ – разность показателей достоверна между пациентами среднего возраста и пациентами пожилого возраста

Note: * $p < 0.05$ – the difference in indicators is significant between middle-aged patients and elderly patients

У пациентов пожилого возраста перечисленные позиции были еще ниже, чем у пациентов среднего возраста.

Среди пожилых пациентов достаточное потребление белков отмечалось только у $85,7 \pm 1,2$ и $79,1 \pm 2,2$, соответственно, пациентов на 100 человек у врачей-косметологов и $86,7 \pm 2,1$ и $75,2 \pm 1,6$, соответственно, пациентов на 100 человек у врачей-пластических хирургов, $p < 0,05$ – разность показателей достоверна между пациентами среднего возраста и пациентами пожилого возраста. Удовлетворительная оценка собственного здоровья составила $26,2 \pm 1,0$ пациентов на 100 человек у врачей-косметологов и $22,2 \pm 0,1$ пациентов на 100 человек у врачей-пластических хирургов, $p < 0,05$ – разность показателей достоверна между пациентами среднего возраста и пациентами пожилого возраста. Также необходимо отметить, что отмечалась низкая доля пациентов пожилого возраста с количеством основных блюд более трёх, что составило $22,1 \pm 1,4$ пациентов на 100 человек у врачей-косметологов и $27,5 \pm 1,1$ пациентов на 100 человек у врачей-пластических хирургов, $p < 0,05$ – разность показателей достоверна между пациентами среднего возраста и пациентами пожилого возраста.

Недостаточное потребление белков у пациентов среднего возраста имели статистически значимую сильную положительную корреляционную связь со следующими синдромальными диагнозами, выставленными в предыдущих этапах исследования: отёчность ($r = +0,85, p < 0,05$), неудовлетворенность формой отдельных частей тела ($r = +0,82, p < 0,05$). Неудовлетворенность оценкой собственного здоровья у пациентов среднего возраста имела статистически значимую сильную положительную корреляционную связь с неудовлетворенностью формой отдельных частей тела ($r = +0,82, p < 0,05$).

Недостаточное потребление белков у пациентов пожилого возраста имели ста-

тистически значимую сильную положительную корреляционную связь со следующими синдромальными диагнозами, выставленными в предыдущих этапах исследования: преждевременное старение в виде морщин, увядания кожи и других внешних признаков ($r = +0,88, p < 0,05$), неудовлетворенность формой отдельных частей тела ($r = +0,85, p < 0,05$). Неудовлетворенность оценкой собственного здоровья у пациентов пожилого возраста имела статистически значимую сильную положительную корреляционную связь с отечностью ($r = +0,90, p < 0,05$), преждевременным старением в виде морщин, увядания кожи и других внешних признаков ($r = +0,78, p < 0,05$).

Особое место занимают следующие полученные нами данные: у пациентов среднего возраста в среднем имел место нормальный статус питания – $27,6 \pm 0,9$ баллов, что составило $68,7 \pm 1,0$ пациентов на 100 человек, в то время как у пациентов пожилого возраста в среднем нами был выявлен феномен недостаточности питания – $18,1 \pm 1,4$ балла, что составило $77,7 \pm 1,2$ пациентов на 100 человек, $p < 0,05$, разность показателей достоверна между пациентами среднего и пожилого возраста.

Таким образом, у пациентов пожилого возраста отмечалась достоверная закономерность к снижению мотивации к питанию, что сопровождалось низкой оценкой состояния собственного здоровья и недостаточным статусом питания.

Оценка динапении и массы мышц у пациентов разного возраста в клиниках эстетической медицины.

При проведении исследования нами было выявлено, что феномен недостаточности питания как параметр геронтологического статуса имел достоверную положительную корреляцию с развитием динапении, то есть мышечной слабостью и не был связан с массой мышц, которая достоверно не изменялась. Нами был определен средний

суммарный показатель правой и левой

руки, измеряемый в килограммах.

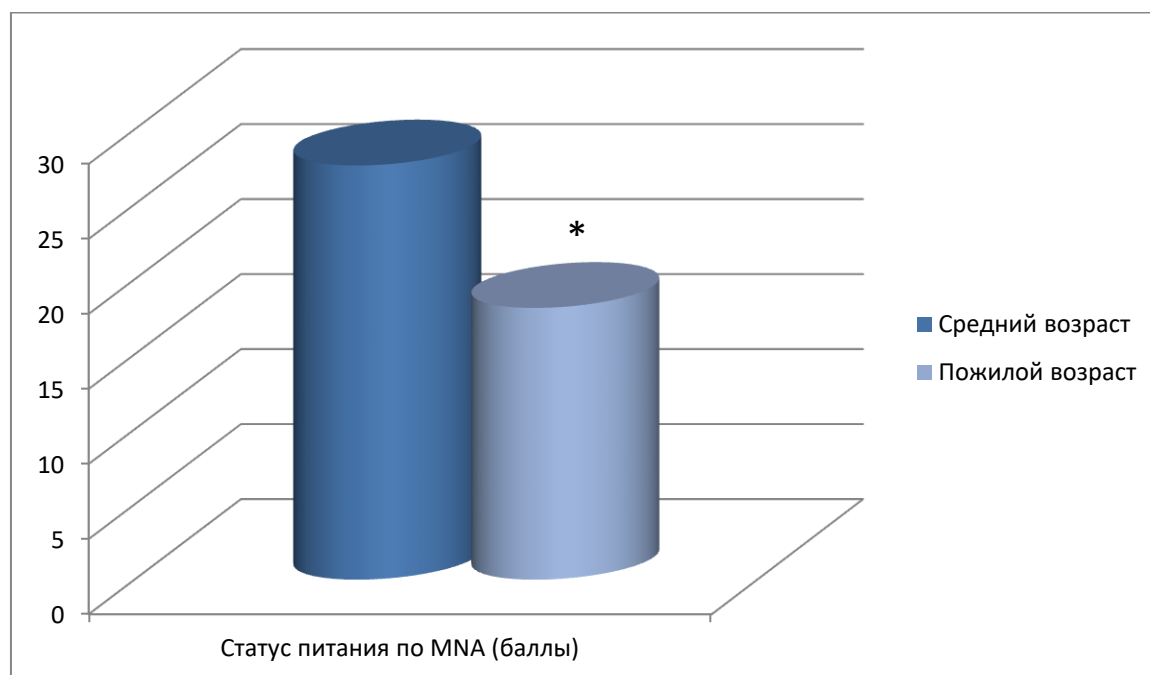


Рис. 1. Статус питания у пациентов разных возрастных групп, получающих медицинскую помощь, оказываемую врачами - косметологами и врачами- пластическими хирургами (в баллах)

Fig. 1. Nutritional status of patients of different age groups receiving medical care provided by cosmetologists and plastic surgeons (in points)

Примечание: * $p < 0,05$ – разность показателей достоверна между пожилыми людьми контрольной и основной группы.

Note: * $p < 0.05$ – the difference in indicators is significant between the elderly people of the control and main groups.

Это подтверждается результатами, где среди пациентов врачей-косметологов и пациентов врачей- пластических хирургов, сила мышц у пациентов среднего возраста в 1,4 раза больше, чем у пациентов пожилого возраста, $p < 0,05$, разность показателей достоверна между пациентами среднего возраста и пациентами пожилого возраста. Разницы между массой мышц у исследуемых групп пациентов обнаружено практически не было (таблица 3).

Развитие динапении при этом имело достоверную сильную положительную связь с феноменом недостаточности питания, ($r = +0,82$, $p < 0,05$).

Оценка тревожности у пациентов разного возраста в клиниках эстетической медицины. При применении теста Спилбергера-Ханина нами было выявлено, что у пациентов среднего возраста в значительной степени выявляется тревожность лёгкой степени, $p < 0,05$ – разность показателей достоверна между пациентами среднего возраста и пациентами пожилого возраста. Следует особо отметить, что степень тревожности у пациентов пожилого возраста возрастает и имеет наибольшую распространённость как умеренная. Данные приведены в таблице 4.

Таблица 3

Оценка мышечной функции у пациентов разных возрастных групп, получающих медицинскую помощь, оказываемую врачами-косметологами и врачами-пластическими хирургами (кг)

Table 3

Assessment of muscle function in patients of different age groups receiving medical care provided by cosmetologists and plastic surgeons (kg)

Показатель	Врачи-косметологи		Врачи-пластические хирурги	
	Пациенты среднего возраста (n=164)	Пациенты пожилого возраста (n=164)	Пациенты среднего возраста (n=104)	Пациенты пожилого возраста (n=104)
Показатель кистевой динамометрии	25,1±1,3	17,9±1,2*	24,9±1,3	18,1±1,2*
Показатель расчетной массы мышц	20,2±3,4	19,9±3,3	20,3±3,3	19,9±3,3

Примечание: * $p < 0,05$ – разность показателей достоверна между пациентами среднего возраста и пациентами пожилого возраста.

Note: * $p < 0.05$ – the difference in indicators is significant between middle-aged patients and elderly patients.

Таблица 4

Оценка уровня тревожности у пациентов разных возрастных групп, получающих медицинскую помощь, оказываемую врачами-косметологами и врачами-пластическими хирургами (в расчете на 100 пациентов)

Table 4

Assessment of the level of anxiety in patients of different age groups receiving medical care provided by cosmetologists and plastic surgeons (per 100 patients)

Степень тревожности	Врачи-косметологи		Врачи-пластические хирурги	
	Пациенты среднего возраста (n=164)	Пациенты пожилого возраста (n=164)	Пациенты среднего возраста (n=104)	Пациенты пожилого возраста (n=104)
Низкая	39,2±2,1	16,4±2,0*	37,2±2,1	19,4±2,1*
Умеренная	9,4±1,9	44,1±2,8*	9,5±1,9	45,2±2,9*
Высокая	8,6±1,9	36,2±2,7*	9,6±1,9	34,2±2,8*

Примечание: * $p < 0,05$ – разность показателей достоверна между пациентами среднего возраста и пациентами пожилого возраста.

Note: * $p < 0.05$ – the difference in indicators is significant between middle-aged patients and elderly patients.

Ситуационная тревожность имела достоверную сильную положительную корреляцию с такими ощущениями опрошенных пациентов как «нахожусь в постоянном напряжении» ($r=+0,92$, $p < 0,05$); «я не испытываю чувство внутреннего удовлетворения» ($r=+0,98$, $p < 0,05$); «я взвин-

чен» ($r=+0,78$, $p < 0,05$); «я нервничаю» ($r=+0,88$, $p < 0,05$).

Оценка тревожности у пациентов разного возраста в клиниках эстетической медицины. Полученные нами данные по оценке депрессивного состояния приведены в таблице 5.

Таблица 5

Оценка уровня депрессии у пациентов разных возрастных групп, получающих медицинскую помощь, оказываемую врачами-косметологами и врачами-пластическими хирургами (в расчете на 100 пациентов)

Table 5

Assessment of the level of depression in patients of different age groups receiving medical care provided by cosmetologists and plastic surgeons (per 100 patients)

Степень депрессии	Врачи-косметологи		Врачи-пластические хирурги	
	Пациенты среднего возраста (n=164)	Пациенты пожилого возраста (n=164)	Пациенты среднего возраста (n=104)	Пациенты пожилого возраста (n=104)
Нет расстройств	48,2±2,1	6,4±1,0*	49,2±2,1	5,3±1,0*
Лёгкая степень	25,6±1,9	42,1±2,8*	26,8±1,9	44,1±2,9*
Умеренная	18,2±1,9	26,2±2,7*	17,1±1,9	27,1±2,5*
Выраженная	6,9±1,9	24,2±2,8*	5,8±1,9	22,4±2,5*
Тяжёлая	1,1±1,8	1,1±1,8	1,1±1,8	1,1±1,6

Примечание: * $p < 0,05$ – разность показателей достоверна между пациентами среднего возраста и пациентами пожилого возраста.

Note: * $p < 0.05$ – the difference in indicators is significant between middle-aged patients and elderly patients.

Нами было выявлено, что у пациентов среднего возраста в значительной степени отсутствовала депрессия. Следует особо отметить, что с возрастом степень депрессии резко нарастает. Так, у пациентов пожилого возраста лёгкая степень определялась у 42,1±2,8 пациентов на 100 человек у врачей-косметологов и 44,1±2,9 пациентов на 100 человек у врачей-пластических хирургов, $p < 0,05$ – разность показателей достоверна между пациентами среднего возраста и пациентами пожилого возраста.

Эти данные свидетельствуют о высокой распространённости депрессивного синдрома среди пациентов пожилого возраста, получающих медицинскую помощь, оказываемую врачами-косметологами и врачами-пластическими хирургами, причем с усугублением степени по сравнению с пациентами среднего возраста.

С помощью корреляционного анализа нам удалось выявить, что у пациентов пожилого возраста депрессивный синдром имел статистически значимую сильную положительную корреляционную связь с неудовлетворенностью формой отдельных частей лица ($r=0,92$; $p < 0,05$) и с преждевременным старением в виде морщин, увядания кожи и других внешних признаков ($r=0,90$; $p < 0,05$).

Закключение. Нами было выявлено, что потеря аппетита у пациентов пожилого возраста имели статистически значимую сильную положительную корреляционную связь с неудовлетворенностью формой отдельных частей тела ($r=+0,80$, $p < 0,05$), неудовлетворительная мобильность у пациентов пожилого возраста имели статистически значимую сильную положительную корреляционную связь с отёчностью ($r=+0,78$, $p < 0,05$). У пациентов среднего возраста в среднем имел место нормальный статус питания, в то время как у пациентов пожилого возраста в среднем нами был выявлен феномен недостаточности питания. Следовательно, нами получено, что у пациентов пожилого возраста отмечалась достоверная закономерность к снижению мотивации к питанию, что сопровождалось низкой оценкой состояния собственного здоровья и недостаточным статусом питания.

При проведении исследования нами было выявлено, что феномен недостаточности питания как параметр геронтологического статуса имел достоверную положительную корреляцию с развитием дистрофии ($r=+0,82$, $p < 0,05$), то есть мышечной слабостью и не был связан с массой мышц, которая достоверно не изменялась.

При применении теста Спилбергера-Ханина нами было выявлено, что у пациентов среднего возраста в значительной степени выявляется тревожность лёгкой степени. Следует особо отметить, что степень тревожности у пациентов пожилого возраста возрастает и имеет наибольшую распространённость как умеренная.

Полученные нами данные также показали, что имеется высокая распространённость депрессивного синдрома среди пациентов пожилого возраста, получающих медицинскую помощь, оказываемую врачами-косметологами и врачами-пластическими хирургами, причем с усугублением степени по сравнению с пациентами среднего возраста.

С помощью корреляционного анализа нам удалось выявить, что у пациентов пожилого возраста депрессивный синдром имел статистически значимую сильную положительную корреляционную связь с неудовлетворенностью формой отдельных частей лица ($r=0,92$; $p<0,05$) и с преждевременным старением в виде морщин, увядания кожи и других внешних признаков ($r=0,90$; $p<0,05$).

Информация о финансировании

Финансирование данной работы не проводилось.

Financial support

No financial support has been provided for this work.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests

The author has no conflict of interest to declare.

Список литературы

1. Ильницкий АН, Прощаев КИ, Трофимова СВ, и др. Превентивная гериатрия, или антивозрастная медицина. Успехи геронтологии. 2015;28(3):589-592.
2. Позднякова МА, Красильникова ОН. Современные возможности косметологии в

условиях областной поликлиники. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2016;3:48-51.

3. Шепитько ВИ, Ерошенко ГА, Лисаченко ОД. Возрастные аспекты строения кожи лица. Мир медицины и биологии. 2013;3(40):91-97.

4. Смолякова СА, Олисова ОЮ. Коррекция возрастных изменений кожи у женщин с помощью аминокислотного кластера. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2015;18(2):50-57.

5. Darhan H, Zoda A, Kikusato M, et al. Correlations between mitochondrial respiration activity and residual feed intake after divergent genetic selection for high- and low- oxygen consumption in mice. Animal Science Journal. 2019;90(7):818-826.DOI: <https://doi.org/10.1111/asj.13210>

6. Gravit L. Skin. Nature. 2018;563(7732):83-85. DOI: <https://doi.org/10.1038/d41586-018-07428-4>

7. Stacy A, Belkaid Y. Microbial guardians of skin health.Science. 2019;363(6424):227-228. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.aat4326>

8. Walston J, Hadley E.C., Ferrucci L, et al. Research agenda for frailty in older adults: toward a better understanding of physiology and etiology: summary from the American Geriatrics Society. National Institute on Aging Research Conference on Frailty in Older Adults. Journal of the American Geriatrics Society. 2016;54(6):991-1001. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2006.00745.x>

9. Zabihi F, Koeppel H, Achazi K, et al. One-Pot Synthesis of Poly (glycerol- co-succinic acid) Nanogels for Dermal Delivery. Biomacromolecules. 2019;20(5):1867-1875. DOI: <https://doi.org/10.1021/acs.biomac.8b01741>

10. Wei L, Zhao X. A new MCM modification cycle regulates DNA replication initiation. Nature Structural and Molecular Biology. 2016;23(3):209-216. DOI: <https://doi.org/10.1038/nsmb.3173>

11. De Andrade Kratz C, De Salles Painelli V, De Andrade Nemezio KM, et al. Beta-alanine supplementation enhances judo-related performance in highly-trained athletes. Journal of Science and Medicine in Sport. 2017;20(4):403-408. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2016.08.014>

12. Garrido-Maraver J, Cordero MD, Oropesa-Avila M, et al. Clinical applications of coenzyme Q10. Frontiers in Bioscience - Land-

mark. 2014;19:619-633. DOI:
<https://doi.org/10.2741/4231>

13. Wang Y, Hekimi S. Understanding Ubiquinone. Trends in Cell Biology. 2016;26(5):367-378. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.tcb.2015.12.007>

14. Jiao Y, Ma S, Li J, et al. N-Acetyl Cysteine (NAC)-Directed Detoxification of MethacryloxylethylCetyl Ammonium Chloride (DMAE-CB). PLoS One. 2015;10(8):135-139. DOI:
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135815>

15. Wohlrab J, Gebert A, Neubert RHH. Lipids in the Skin and pH. Current Problems in Dermatology. 2018;54:64-70. DOI:
<https://doi.org/10.1159/000489519>

16. Барило АА, Смирнова СВ. Роль алиментарных факторов и пищевой аллергии в развитии псориаза. Вопросы питания. 2020;89(1):19-27. DOI:
<https://doi.org/10.24411/0042-8833-2020-10002>

17. Pirani S. Implementation of a Wound Care Education Project to improve the Wound Care Competency among Psychiatric Nurses: A Quality Improvement Project and Feasibility Study. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2020;14:134-139. DOI:
<https://doi.org/10.1111/jpm.12629>

18. Wang J, Maxwell CA, Yu F. Biological Processes and Biomarkers Related to Frailty in Older Adults: A State-of-the-Science Literature Review. Biological Research for Nursing. 2019;21(1):80-106. DOI:
<https://doi.org/10.1177/1099800418798047>

19. Dowd A. Displacement trauma: complex states of personal, collective and intergenerational fragmentation and their intergenerational transmission. Journal of Analytical Psychology. 2020;65(2):300-324. DOI:
<https://doi.org/10.1111/1468-5922.12588>

20. Luci M. Displacement as trauma and trauma as displacement in the experience of refugees. Journal of Analytical Psychology. 2020;65(2):260-280. DOI:
<https://doi.org/10.1111/1468-5922.12590>

References

1. Il'nitski AN, Prashchayeu KI, Trofimova SV, et al. Preventive geriatrics or anti-aging medicine. Advances in Gerontology. 2015;28(3):589-592. Russian.

2. Pozdnyakov MA, Krasil'nikova ON. Modern opportunities in cosmetology at regional clinic. RUDN Journal of Medicine. 2016;3:48-51. Russian.

3. Shepitko VI, Yeroshenko GA, Lisachenko OD. Age-related aspects of male facial skin structure. World of Medicine and Biology. 2013;3(40):91-97. Russian.

4. Smolyakova SA, Olisova OYu. Correction of age-associated changes in the skin in women by amino acid cluster. Rossiyskiy zhurnal kozhnykh venericheskikh bolezney. 2015;18(2):50-57. Russian.

5. Darhan H, Zoda A, Kikusato M, et al. Correlations between mitochondrial respiration activity and residual feed intake after divergent genetic selection for high- and low- oxygen consumption in mice. Animal Science Journal. 2019;90(7):818-826. DOI:
<https://doi.org/10.1111/asj.13210>

6. Gravit L. Skin. Nature. 2018;563(7732):83-85. DOI:
<https://doi.org/10.1038/d41586-018-07428-4>

7. Stacy A, Belkaid Y. Microbial guardians of skin health. Science. 2019;363(6424):227-228. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.aat4326>

8. Walston J, Hadley E.C., Ferrucci L, et al. Research agenda for frailty in older adults: toward a better understanding of physiology and etiology: summary from the American Geriatrics Society. National Institute on Aging Research Conference on Frailty in Older Adults. Journal of the American Geriatrics Society. 2016;54(6):991-1001. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2006.00745.x>

9. Zabihi F, Koeppe H, Achazi K, et al. One-Pot Synthesis of Poly (glycerol- co-succinic acid) Nanogels for Dermal Delivery. Biomacromolecules. 2019;20(5):1867-1875. DOI:
<https://doi.org/10.1021/acs.biomac.8b01741>

10. Wei L, Zhao X. A new MCM modification cycle regulates DNA replication initiation. Nature Structural and Molecular Biology. 2016;23(3):209-216. DOI:
<https://doi.org/10.1038/nsmb.3173>

11. De Andrade Kratz C, De Salles Paimelli V, De Andrade Nemezio KM, et al. Beta-alanine supplementation enhances judo-related performance in highly-trained athletes. Journal of Science and Medicine in Sport. 2017;20(4):403-408. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.jsams.2016.08.014>

12. Garrido-Maraver J, Cordero MD, Oropesa-Avila M, et al. Clinical applications of coenzyme Q10. Frontiers in Bioscience - Landmark. 2014;19:619-633. DOI:
<https://doi.org/10.2741/4231>

13. Wang Y, Hekimi S. Understanding Ubiquinone. *Trends in Cell Biology*. 2016;26(5):367-378. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tcb.2015.12.007>

14. Jiao Y, Ma S, Li J, et al. N-Acetyl Cysteine (NAC)-Directed Detoxification of MethacryloxyethylCetyl Ammonium Chloride (DMAE-CB). *PLoS One*. 2015;10(8):135-139. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135815>

15. Wohlrab J, Gebert A, Neubert RHH. Lipids in the Skin and pH. *Current Problems in Dermatology*. 2018;54:64-70. DOI: <https://doi.org/10.1159/000489519>

16. Barilo AA, Smirnova SV. The role of nutritional factors and food allergy in the development of psoriasis. *Voprosypitaniya*. 2020;89(1):19-27. Russian. DOI: <https://doi.org/10.24411/0042-8833-2020-10002>

17. Pirani S. Implementation of a Wound Care Education Project to improve the Wound Care Competency among Psychiatric Nurses: A Quality Improvement Project and Feasibility Study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2020;14:134-139. DOI: <https://doi.org/10.1111/jpm.12629>

18. Wang J, Maxwell CA, Yu F. Biological Processes and Biomarkers Related to Frailty in Older Adults: A State-of-the-Science Literature Review. *Biological Research for Nursing*. 2019;21(1):80-106. DOI: <https://doi.org/10.1177/1099800418798047>

19. Dowd A. Displacement trauma: complex states of personal, collective and intergenerational fragmentation and their intergenerational transmission. *Journal of Analytical Psychology*.

2020;65(2):300-324.

DOI: <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12588>

20. Luci M. Displacement as trauma and trauma as displacement in the experience of refugees. *Journal of Analytical Psychology*. 2020;65(2):260-280. DOI: <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12590>

Статья поступила в редакцию 21 июля 2020 г.
Поступила после доработки 4 сентября 2020 г.
Принята к печати 22 сентября 2020 г.

Received 21 July 2020

Revised 4 September 2020

Accepted 22 September 2020

Информация об авторе

Алиса Александровна Шарова, кандидат медицинских наук, доцент кафедры пластической и реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий факультета дополнительного профессионального образования ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова», г. Москва, Российская Федерация, E-mail: sharovaa@mail.ru, ORCID: 0000-0001-8719-8619.

Information about the author

Alisa A. Sharova, Cand. Sci. (Medicine), Associate Professor at the Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Cosmetology and Cellular Technologies, Faculty of Continuing Professional Education, Pirogov Russian National University, Moscow, Russia, E-mail: sharovaa@mail.ru, ORCID: 0000-0001-8719-8619.